

BULLETIN D'INSCRIPTION

Informations et inscription :  marie@neurogestaltinstitut.com

Hélice DCF - Neuro Gestalt Institut

4 avenue Pierre Semard – les Marches du Palais – 84 000 AVIGNON
(locaux accessibles aux personnes en situation de handicap)

- POUR PLUS DE LISIBILITE, MERCI DE REMPLIR LE FORMULAIRE EN **MAJUSCULES** –

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Mail : _____ Mobile : ____/____/____/____/____

Profession : _____ Raison Sociale : _____

Niveau de formation en psychothérapie : _____



Je souhaite participer à :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> « Sélection au Cycle Intensif » | <input type="checkbox"/> « Supervision pour superviseurs » |
| <input type="checkbox"/> « Les enjeux développementaux » | <input type="checkbox"/> « Psychothérapie du Lien et NSA » |
| <input type="checkbox"/> « Psychopathologie » | <input type="checkbox"/> « Practicum Supervisés » |
| <input type="checkbox"/> « Cycle intensif à la PGRO » | <input type="checkbox"/> « Master Class NGI » |
| <input type="checkbox"/> « Groupe de supervision » - Douai : <input type="checkbox"/> mardi / Paris : <input type="checkbox"/> mercredi – <input type="checkbox"/> jeudi - <input type="checkbox"/> vendredi | |

avec financement

sans financement

- Je verse la somme de 200 € par virement à Hélice DCF (non remboursables) correspondant aux arrhes pour la confirmation d'inscription,
- Je reconnais avoir pris connaissance et accepte le règlement intérieur et les conditions générales de ventes jointes à la fiche d'inscription et signerai la convention pour la formation choisie avant le début de celle-ci.

A _____ le _____

signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »